Aus dem städtischen Krankenhaus zu Königshütte O.-S.
Leitender Arzt Dr. Kissinger.

# Ein Beitrag zur Frage der Stauungsblutungen.

Auszug aus einer Schrift
zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde
bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen
Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt
von

**Paul Kluczniok,**
Assistenzarzt am städtischen Krankenhaus
zu Königshütte O.-S.

1921

„Kurier" G. m. b. H. Königshütte.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

:: Berichterstatter: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Küttner. ::

Im Januar 1918 brach in einer Schule der Stadt Königshütte durch übereilten Feueralarm unter den Schülern eine Panik aus. In dem Gedränge, das dabei entstand, kam eine Reihe von Kindern zu Schaden. Zwei sind ums Leben gekommen. Ihre Sektion wurde leider nicht gestattet. 17 Kinder wurden in das städtische Krankenhaus geschafft, 15 von ihnen boten das charakteristische Bild der Stauungsblutungen dar: Gedunsenheit und bläuliche Verfärbung des Gesichtes, Ekchymosen im Bereiche des Kopfes und des Halses, Conjuktivalblutungen, in 3 Fällen vorübergehende Albuminurie, in einem Falle Blutung aus dem rechten Ohr. Besonders bemerkenswert waren in einigen Fällen verhältnismässig schwere krankhafte Erscheinungen von Seiten des Gehirns, wie tiefe Bewusstlosigkeit von längerer Dauer, wiederholtes Erbrechen, krampfartige Zuckungen an Armen und Beinen.

## Bemerkungen über Stauungsblutungen im Allgemeinen und über ihren Entstehungsmechanismus.

Das Krankheitsbild der Stauungsblutungen ist schon lange bekannt und zuerst in der älteren französischen Literatur erwähnt. Genauer studiert worden ist es jedoch erst nach den Veröffentlichungen von Perthes und Braun im Jahre 1899.

Man unterscheidet:

1. Aktive Stauungsblutungen, durch reine Muskelaktion hervorgerufen (beim heftigen Husten, bei forciertem Brechakt, bei starken körperlichen Anstrengungen). Es kommt dabei zu einer Erhöhung des Innendrucks im Thorax und Abdomen durch Glottisschluss und Bauchpresse, der das venöse Blut rückläufig in die klappenlosen Venen des Gesichtes treibt, diese gewaltsam dehnt und die kleinsten Venenäste zerreisst.
2. Rein passive Stauungsblutungen (nach Rumpfcompressionen). Während die Mehrzahl der Autoren annimmt, dass der zum Hervorrufen von Stauungsblutungen erforderliche Ueberdruck durch eine einmalige Compression eines mehr oder weniger grossen Teiles des Rumpfes genügt, (wobei Leupold dem Herzen eine besondere Rolle zuschreibt) ist Milner der Ansicht, dass der Contusion stets eine reflektorische Inspiration mit Glottisschluss und Anspannung der Bauchdecken vorausgehen muss.
3. Stauungsblutungen, bei denen aktive und passive Momente eine Rolle spielen, wie dies besonders bei den Stauungsblutungen im Menschengedränge der Fall ist. Das Trauma besteht hier aus einzelnen Schüben, denen durch geeignete Massnahmen (Abwehrbewegungen, Glottisschluss, Anspannung der Bauchdecken) begegnet werden kann.

# Gehirnsymptome und Gehirnblutungen bei Stauungsblutungen.

Bis in die neueste Zeit hinein nahm man an, dass das Gehirn im Gegensatz zur Haut und den Schleimhäuten des Kopfes bei Stauungsblutungen stets frei von Blutungen bleibe. Diese Lehre wurde einmal gestützt durch die Beobachtung, dass nennenswerte Gehirnerscheinungen bei Stauungsblutungen nicht vorkamen, dann durch die Tatsache, dass bei Sektionen nie Blutungen im Gehirn festgestellt werden konnten. Infolgedessen hat man die Gehirnsymptome für Schokwirkung oder für Folge der plötzlichen Druckschwankung und einer leichten Commotio cerebri gehalten.

Diese Erklärung reicht bei einer Reihe von unseren Patienten nicht aus. Vielmehr müssen hier gröbere pathologische Veränderungen und zwar kleinste Ekchymosen im Gehirn vorgelegen haben. Dafür spricht:

1. Die Schwere der Gehirnerscheinungen, die in 3 Fällen denen bei einer mittelschweren bis schweren Gehirnerschütterung gleichen; auch bei Commotio cerebri finden sich oft kleine Blutungen im Gehirn, die man für die Gehirnsymptome verantwortlich macht.
2. Der Sektionsbefund, den Leupold jüngst bei einem Fall von Stauungsblutungen (es handelt sich um einen Knaben, der von einem Lastwagen überfahren worden und 10 Stunden nach dem Unfall gestorben ist) erheben konnte. Er fand sowohl makroskopisch, wie mikroskopisch zahlreiche Blutungen im Gehirn.
3. Der Entstehungsmodus der Stauungsblutungen im Menschengedränge; es liegt hier gewissermassen ein wiederholt einsetzendes Trauma vor, das gemeinsam mit den Abwehrbewegungen geeignet ist, die Hindernisse (intrakranieller Druck, gewisse anatomische Verhältnisse am Anfangsteil der Vena jugularis interna) zu überwinden, die sich der rückläufigen Blutwelle entgegenstemmen, sodass diese in den Gehirnvenen nicht nur eine Stauung, sondern auch eine Rhexis der kleinsten Aeste hervorrufen kann.